# *Plan d'action régional*
# ***en allaitement maternel***
# *2002-2007*

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

*Avec la collaboration du comité régional pour la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement maternel*

***Rédaction :*** Lise Richard, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, membre du comité régional pour la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement maternel

***Contribution particulière :*** Josée Martel, Allaitement-Soleil, membre du comité régional pour la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement maternel

***Collaboration :*** Membres du comité régional pour la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement maternel :

Linda Côté, Centre de Ressources pour la Naissance (poursuit l'implication de Nicole St-Arnaud et Nathalie Beaumier)
Lynda Durocher, Centre hospitalier Régional de Trois-Rivières
Martine Fortin, Aide à la femme à l'allaitement maternel et à la maternité (AFAM) (poursuit l'implication de Linda Bouchard et Michaëlla Garneau de l'Association Parents ressources des Bois Francs)
Denise Gendron, Centre de santé Nicolet-Yamaska
Louise Gosselin, Centre de santé et de service sociaux de la Saint-Maurice (poursuit l'implication de Nicole Neault)
Carole Jodoin, Hôpital Sainte-Croix
Nadia Laflamme, Centre de santé Cloutier-du Rivage
Francine C Lemyre, Centre de santé Cloutier-du Rivage
Linda Lemire, Centre hospitalier Régional de Trois-Rivières
Ghyslaine Mercure, Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan
France Poliquin, Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie
Céline Ricard, CLSC-CHSLD de l'Érable (poursuit l'implication de Denise Ouellet, Hôtel-Dieu d'Arthabaska et de Ghyslaine Blain, CLSC Suzor-Coté)

***Mise en page et corrections :*** Micheline Mongrain, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Centre-du-Québec

***Collaboration :*** Fanny Houle, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Dépôt légal 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89340-08205

Comme la majorité des intervenantes en périnatalité sont des femmes, le féminin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et il désigne aussi bien le masculin.

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.
Document disponible sur le site Web de la Régie régionale : http/www.rrsss04.gouv.qc.ca

106-04095/

« La médecine préventive par excellence est l'immunisation.
Si on découvrait un nouveau vaccin pouvant prévenir la mort
de plus d'un million d'enfants par année et si, en plus, il ne coûtait
presque rien, qu'il était sûr, qu'il s'administrait oralement
et qu'il n'était pas nécessaire de le réfrigérer, il deviendrait
immédiatement un impératif pour la santé publique.
L'allaitement pourrait assurer tout cela et plus encore.
Toutefois, il a besoin de son propre réseau de soutien, c'est-à-dire
des soins compétents pour les mères afin qu'elles gagnent
de l'assurance, qu'elles apprennent ce qu'il faut faire...
Si ce réseau de soutien ne fait plus partie d'une culture,
ou s'il fonctionne mal, alors il appartient aux services de santé
de le rétablir ».

The Lancet, novembre 1994.

# AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé et des Services sociaux procédait, à l'automne 2001, au lancement du document *L'allaitement maternel au Québec, lignes directrices* . Cet ouvrage a servi de référence à la réalisation du plan d'action régional en allaitement maternel.

Ce plan d'action, une fois élaboré, a été présenté les 21 et 28 janvier 2002, aux directeurs de la Régie régionale. Par la suite, il a fait l'objet d'une consultation :

- ***Du 7 mars 2002 au 12 avril 2002***

  Auprès des centres hospitaliers, CLSC et organismes communautaires catégorie famille de la région ;

- ***Le 21 mars 2002***

  Auprès des membres du comité consultatif régional sur les conditions de vie des femmes ;

- ***Le 2 avril 2002***

  Auprès des membres de la Commission infirmière régionale.

Les informations recueillies lors de ces consultations furent précieuses pour l'élaboration du plan d'action.

# TABLE DES MATIÈRES


*Page*

**Sigles et acronymes** ..... 6

**Introduction** ..... 7

**Principes** ..... 8

**Valeurs de base** ..... 9

**Objectifs spécifiques et actions prioritaires** ..... 11

**Annexes**

**Annexe 1 :** Les responsabilités du MSSS, des établissements et des organismes communautaires
**Annexe 2 :** Des initiatives mondiales de protection, de soutien et d'encouragement à l'allaitement maternel
**Annexe 3 :** Tableau 1 : quelques définitions

# SIGLES ET ACRONYMES

| | |
|---|---|
| ***MSSS :*** | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| ***OMS :*** | Organisation Mondiale de la Santé |
| ***IBCLC :*** | International Board Certified Lactation Consultant |
| ***OLO :*** | Oeuf, lait, orange |
| ***IAB :*** | Initiative Amis des bébés |
| ***NE-GS :*** | Naître Égaux – Grandir en santé |
| ***PSJP :*** | Programme de soutien aux jeunes parents |
| ***PNSP :*** | Programme national de santé publique |
| ***CCA :*** | Comité canadien pour l'allaitement |

# INTRODUCTION

L'allaitement maternel est maintenant reconnu comme étant le mode d'alimentation par excellence pour les nourrissons et les jeunes enfants et ce, compte tenu des avantages qu'il procure, tant pour la santé des enfants, de leur mère, que celle des familles et de la société.

Durant la dernière décennie, plusieurs documents furent publiés soit pour donner des orientations sur l'allaitement, soit pour déterminer des priorités ou des voies d'action . Parmi ceux-ci, nous retrouvons : *L'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés* de l'OMS et l'UNICEF (1992), *L'Initiative des Amis des Bébés* (1998) du Conseil Canadien pour l'Allaitement, *La Politique de périnatalité* (MSSS, 1993), *Les Lignes directrices nationales sur l'allaitement maternel* (Institut Canadien de la santé infantile,1996), *Les priorités nationales de santé publique* (MSSS, 1997-2002) et *L'Allaitement maternel au Québec, lignes directrices* (MSSS, 2001). La Régie régionale, dans le *Plan de consolidation* (1999-2002), reconnaît l'importance d'élaborer un plan d'action régional en allaitement. De plus, elle identifie le soutien à l'allaitement dans les mesures universelles pour les 0-5 ans à l'intérieur du cadre de référence en matière de santé publique : *Des communautés en santé* (2002). Ces documents confirment l'importance de promouvoir, de soutenir et de protéger l'allaitement. Ils servent de base à des actions concertées et complémentaires.

Au Québec, en 1998, 72 % des bébés étaient allaités à la naissance. Cependant les taux d'allaitement exclusif (définition annexe 3) n'étaient plus que de 34 % à 2 mois et de 6 % à 4 mois[1]. Malgré les progrès réalisés au cours de la dernière décennie, les québécoises sont moins nombreuses à initier l'allaitement et elles allaitent moins longtemps que la moyenne canadienne. Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec le taux d'allaitement à la sortie du centre hospitalier était de 64,8 % en 1998-1999 et de 63 % en 1999-2000[2]. Ces données sont inférieures aux recommandations visées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, soit : que d'ici 2007, les taux d'allaitement maternel soient de 85 % à la sortie des services de maternité et qu'ils soient de 70 %, 60 % et 50 % respectivement au 2$^{e}$, 4$^{e}$ et 6$^{e}$ mois de vie de l'enfant et de 20 % à un an. Il devient donc nécessaire d'intensifier les démarches entreprises au regard de l'allaitement maternel, si l'on veut atteindre les objectifs du Ministère.

Le plan d'action régional en allaitement propose des objectifs, des principes, des valeurs de base et des actions prioritaires susceptibles de favoriser la création d'un environnement favorable à l'allaitement maternel. L'annexe 1 présente les rôles et les responsabilités des établissements et des organismes, et fait partie intégrante de ce plan d'action régional en allaitement. Il en est de même pour l'annexe 2, concernant les 10 conditions de *L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés*, les 7 étapes de *L'Initiative des Amis des Bébés dans la communauté* et les 10 dispositions du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

---

1 Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002), *Les nourrissons de 5 mois – L'alimentation du nourrisson*, volume 1, numéro 5, Collection de la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, Québec, 2002.

2 MSSS, *Les Priorités Nationales de Santé publique 1997-2002 - 3$^{e}$ bilan*, Québec, 2001, 231 p.

# PRINCIPES

La Régie régionale fait siens les principes retenus par le MSSS dans *L'allaitement maternel au Québec, lignes directrices,* qui mentionne que favoriser l'allaitement maternel exige à la fois qu'on le protège, qu'on le soutienne et qu'on en fasse la promotion.

**La protection de l'allaitement** consiste à protéger les pratiques favorables qui existent actuellement contre toute interférence externe ; par exemple, tout moyen qui instaure ou améliore les mesures sociales facilitant l'allaitement maternel contribue à sa protection.

**Le soutien à l'allaitement** vise à développer et à renforcer les capacités et aptitudes des mères à allaiter et à utiliser les ressources personnelles et communautaires nécessaires au succès de leur allaitement ; toute mesure qui vise à aider les mères et les familles à atteindre leurs objectifs en matière d'allaitement contribue au soutien de l'allaitement maternel.

**La promotion de l'allaitement** ou l'encouragement à allaiter vise à prédisposer favorablement la population à l'allaitement ; toute mesure qui fait en sorte que les femmes et leur famille connaissent l'allaitement et ses bénéfices et que les mères soient motivées à allaiter contribue à la promotion de l'allaitement maternel.

En travaillant à ces niveaux, l'intervention n'est plus dirigée uniquement vers les mères, mais devient une responsabilité partagée entre le réseau familial, social, les différents intervenants, les partenaires et la société. Des stratégies existent déjà dans ce sens et s'avèrent très efficaces : *le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, L'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés* (pour hôpitaux) et *L'Initiative des Amis des Bébés dans la communauté* (pour CLSC et organismes communautaires).

# VALEURS DE BASE

La Régie régionale de la santé et des services sociaux est en accord avec les valeurs de base identifiées par le comité régional.

1. Le lait maternel est sans contredit l'aliment convenant le mieux aux bébés.

2. Les bébés allaités sont en meilleure santé.

3. L'allaitement maternel fait partie du processus normal de la vie.

4. L'allaitement est agréable et avantageux pour le bébé, la mère et le père, la famille, la société et le système de santé. Les bienfaits se poursuivent durant toute la durée de l'allaitement et même au-delà.

# OBJECTIFS

### *OBJECTIF GÉNÉRAL*

Que d'ici l'an 2007, les taux d'allaitement maternel soient de 85 % à la sortie des services de maternité et qu'ils soient de 70 %, 60 % et 50 % respectivement au 2e, 4e et 6e mois de vie de l'enfant et de 20 % à un an.

### *OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES*

1. Que d'ici l'an 2003, un comité en allaitement soit mis en place dans chaque centre accoucheur de la région et que des mécanismes avec les CLSC et les organismes partenaires soient établis pour initier et supporter une action concertée en matière de protection, de soutien et de promotion de l'allaitement maternel.

2. Que d'ici l'an 2004, tous les centres accoucheurs et tous les CLSC de la région aient amorcé le processus afin d'être désignés «Amis des Bébés».

3. Que d'ici l'an 2005, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec compte au minimum un groupe de soutien à l'allaitement par territoire de CLSC, de façon à ce que chaque service de maternité et chaque CLSC puissent y diriger les mères. Ils devront aussi avoir amorcé le processus « Amis des Bébés ».

4. Que d'ici l'an 2007, au moins un centre accoucheur et 3 CLSC soient reconnus « Amis des Bébés » dans la région.

5. Que d'ici l'an 2007, les taux d'allaitement exclusif * soient de 75 %, 40 %, 30 % et 10 % respectivement à la sortie des services de maternité, au 2e, 4e et 6e mois de la vie de l'enfant.

6. Que d'ici l'an 2007, des actions aient été réalisées pour contribuer à faire de l'allaitement une pratique naturelle dans une société où l'allaitement est la norme.

* Voir les définitions dans le tableau 1, en annexe 3.

➢ ***Les partenaires :*** ***Ce sont toutes les directions, tous les professionnels et tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, le milieu de l'éducation, ainsi que tous les milieux interpellés par les orientations en matière d'allaitement.***

| ***Actions prioritaires :*** | ***Maintenir et soutenir le fonctionnement du comité régional pour la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement maternel, responsable de proposer et de collaborer à des stratégies de mobilisation et d'intervention pour la région en lien avec le plan d'action régional*** | |
|---|---|---|
| ***Actions*** | ***Responsables*** | ***Échéanciers*** |
| Désigner un porteur du dossier allaitement à la Régie régionale de la santé et des services sociaux pour :<br>➢ Travailler en concertation avec les membres du comité régional en allaitement à la réalisation des objectifs et des actions prioritaires du plan d'action<br>➢ S'assurer que l'allaitement soit intégré dans tous les programmes de santé infantile (NE-GS, PSJP, PNSP...) | Régie régionale | Désigné depuis 1998 |
| S'assurer de la représentativité des membres du comité régional en termes :<br>➢ D'intervenants : médecin, infirmière, diététiste, pharmacienne, enseignante, représentantes du communautaire, sage-femme, IBCLC...<br>➢ De catégories d'établissements, d'organismes :<br>CH - CLSC - Organismes communautaires - éducation... | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Automne 2002 |
| Soutenir financièrement le comité régional dans ses activités :<br>➢ De fonctionnement (réunions, comités de travail, représentations)<br>➢ D'organisation d'activités de formation, développement d'outils, de matériel promotionnel et autres | Régie régionale | Automne 2002 |
| Faire connaître et diffuser le plan d'action en allaitement, les travaux du comité régional et toute information devant favoriser la mobilisation des partenaires<br>➢ Site Web, bulletin Réso-lu, bulletin d'information sur l'allaitement<br>➢ Actions médiatiques et autres<br>➢ Information et documentation pertinentes aux partenaires | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Automne 2002 et continu<br>Web : en fonction.<br>Bulletin d'information : dès l'automne 2002. |

| ***Actions prioritaires :*** | ***Maintenir et soutenir le fonctionnement du comité régional pour la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement maternel, responsable de proposer et de collaborer à des stratégies de mobilisation et d'intervention pour la région en lien avec le plan d'action régional*** | |
|---|---|---|
| ***Actions*** | ***Responsables*** | ***Échéanciers*** |
| Déléguer le porteur de dossier en allaitement à participer à la Table de consultation provinciale en allaitement<br>➢ Assurer la transmission et le suivi de l'information reçue au comité régional<br>➢ Collaborer à des travaux de la Table de Consultation en Allaitement (en lien avec Comité Québécois en Allaitement) | Régie régionale | Automne 2002 |

Les mandats du comité régional :

- Réalisation des activités du plan d'action en allaitement
- Mise sur pied de la formation pour les intervenants
- Soutien à la mise en œuvre des stratégies (IAB / HAB et le Code)[3] du plan d'action
- Protection, soutien et promotion de l'allaitement
- Formulation de recommandations aux instances concernées

[3] La mention Code réfère au Code International de commercialisation des substituts du lait maternel.

| ***Actions prioritaires :*** | ***Concevoir un plan d'organisation des services en matière de protection, de soutien et de promotion de l'allaitement maternel qui tient compte des acquis actuels*** | |
|---|---|---|
| ***Actions*** | ***Responsables*** | ***Échéanciers*** |
| Identifier les organismes communautaires et les établissements travaillant en allaitement, les services qu'ils offrent ainsi que leurs mécanismes de liaison et de concertation<br>➢ Faire la collecte d'information<br>➢ Colliger les données | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Automne 2002/Printemps 2003 |
| Convenir des pratiques et des informations véhiculées au regard de l'allaitement entre les établissements et les organismes communautaires<br>➢ Soutenir les actions des milieux qui y travaillent | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Printemps 2003 |
| Faire connaître les services des organismes et des établissements, ainsi que leurs mécanismes de liaison et de concertation<br>➢ Rendre disponible le portrait | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Printemps 2003 |
| Identifier les services et mécanismes de concertation qui devraient être développés au regard de l'allaitement<br>➢ S'assurer que chaque territoire de CLSC compte au moins un groupe de soutien en allaitement | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Printemps 2003 |
| Soutenir la mise en place des services identifiés nécessaires | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Automne 2003 et continu |

| ***Actions prioritaires :*** | ***Soutenir l'implantation des stratégies : l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés, l'Initiative des Amis des Bébés et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (le Code) dans les établissements de santé de la région*** | |
|---|---|---|
| ***Actions*** | ***Responsables*** | ***Échéanciers*** |
| S'approprier les stratégies : du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (désigné : le Code) (10 dispositions), de l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés (10 conditions) et de l'Initiative des Amis des Bébés dans la communauté (7 étapes) | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Déjà amorcé |
| Faire connaître et partager la compréhension des stratégies auprès des partenaires | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Déjà amorcé |
| Soutenir les décideurs des établissements dans l'implantation des stratégies :<br>➢ Information sur les responsabilités des établissements, les objectifs du plan d'action et des étapes de mise en oeuvre | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Automne 2003/Hiver 2004<br>Amorcé au printemps/été 2001 pour l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska |
| Doter la région d'une ressource spécialisée en allaitement afin de :<br>➢ Répondre aux besoins d'expertise des centres accoucheurs, des CLSC, des groupes de soutien et des organismes communautaires<br>➢ Soutenir les intervenants lors de problématiques particulières en allaitement<br>➢ Assurer le développement des pratiques en allaitement concernant la protection, le soutien et la promotion par :<br>▪ la formation adaptée aux besoins des intervenantes des différents milieux<br>▪ la production de documents de formation, d'information et de sensibilisation (guide, bulletin d'information, site web…)<br>▪ la participation et l'implication au comité régional<br>▪ le soutien aux établissements (CH, CLSC, centres accoucheurs) et les organismes communautaires dans la mise en œuvre des stratégies | Régie régionale | Automne 2002 amorce du travail de la personne-ressource |

| ***Actions prioritaires :*** | ***Soutenir l'implantation des stratégies : l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés, l'Initiative des Amis des Bébés et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (le Code) dans les établissements de santé de la région*** | |
|---|---|---|
| ***Actions*** | ***Responsables*** | ***Échéanciers*** |
| Élaborer un plan de formation en allaitement pour l'ensemble des partenaires impliqués en lien avec les orientations de la formation réseau à la Régie régionale<br>➢ Identifier les besoins de formation de base et à développer<br>➢ Élaborer le plan de formation<br>➢ Organiser la formation<br>➢ Faire le suivi du plan de formation | Régie régionale, consultante régionale en allaitement et comité régional en allaitement | Hiver/printemps 2003 |
| S'assurer du financement nécessaire à la formation des ressources du milieu | Régie régionale | Automne 2003 |
| S'assurer que les mécanismes de liaison et de coordination entre les établissements et les organismes, en vue de la réalisation du programme, soient en place et fonctionnels<br>➢ Encourager la mise en place de comité local ou sous-régional regroupant les partenaires impliqués dans l'allaitement | Régie régionale, consultante régionale en allaitement et comité régional en allaitement | Hiver 2003 et continu |
| Attribuer le financement nécessaire à l'achat des préparations commerciales pour nourrissons, laits artificiels pour les maternités qui deviennent Amies des Bébés | Régie régionale - MSSS | Selon rythme d'implantation du programme |

| ***Actions prioritaires :*** | ***Assurer le suivi de la situation de l'allaitement maternel dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, à cette fin*** | |
|---|---|---|
| ***Actions*** | ***Responsables*** | ***Échéanciers*** |
| Assurer la coordination de l'étude régionale sur l'alimentation de l'enfant de 0-6 mois, afin de :<br>➢ Déterminer la prévalence de l'allaitement maternel exclusif et mixte, au cours des 6 premiers mois de vie de l'enfant dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec<br>➢ Connaître les raisons d'arrêt de l'allaitement maternel<br>➢ Connaître la perception des mères quant à l'utilité des services reçus dans les périodes pré, per, et postnatales en lien avec l'allaitement maternel | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Printemps 2002-hiver 2003 |
| Assurer la diffusion des résultats de l'étude régionale sur l'alimentation des enfants de 0-6 mois | Régie régionale avec la collaboration du comité régional en allaitement | Printemps 2003 |
| Faire le suivi régional annuel de la prévalence de l'allaitement exclusif et mixte à la sortie des services de maternité, à 2, 4, 6 et 12 mois (monitorage) | Régie régionale - CLSC - CH | En lien avec le plan d'action du MSSS, soit 2003 |
| Faire le suivi de la mise en œuvre des programmes IAB/IHAB | Régie régionale | 2003 à 2007 |
| Faire le suivi du respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, dans les établissements de santé, entre autres :<br>➢ Évaluer le respect de la circulaire 1999-007 concernant l'approvisionnement en préparations commerciales pour nourrissons (laits artificiels) | Régie régionale | 2003 à 2007 |

| ***Actions prioritaires :*** | ***Contribuer à développer une culture d'allaitement dans la région*** | |
|---|---|---|
| ***Actions*** | ***Responsables*** | ***Échéanciers*** |
| Faire connaître le programme de la CSST en lien avec l'allaitement<br>➢ Retrait préventif, produits toxiques inhalés | Régie régionale / Santé au travail | Automne 2002-hiver 2003 |
| Collaborer à la stratégie de publicité sociale sur l'allaitement maternel du MSSS | Régie régionale -<br>CH - CLSC - OC | En lien avec le plan d'action du MSSS, avril 2003 |
| Contribuer au maintien et à l'amélioration des mesures sociales qui favorisent l'allaitement. Exemples d'actions :<br>➢ Prise de position des MRC en faveur de l'allaitement (comité familles, chambre de commerce, intersectoriel)<br>➢ Encourager la présence des pères et des grands-parents aux cours prénataux<br>➢ Faire connaître les milieux en faveur de l'allaitement<br>➢ Faire connaître les services de Relevailles, si disponible, pour les mères allaitantes | CLSC - OC - CH - Régie régionale<br>➢ CLSC - OC<br>➢ CLSC - OC<br>➢ CLSC - OC<br>➢ CLSC - OC | En continuité |
| Contribuer à mettre à jour le cursus d'enseignement concernant l'allaitement maternel au niveau des établissements d'enseignement (Cegep, université, école secondaire et primaire) | Régie régionale, consultante régionale en allaitement et comité régional en allaitement | Automne 2004 |

# *ANNEXE 1*

***LES RESPONSABILITÉS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, AU REGARD DE LA PROTECTION, DU SOUTIEN ET DE LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT, TEL QUE PUBLIÉ DANS « L'ALLAITEMENT MATERNEL AU QUÉBEC, LIGNES DIRECTRICES »***

Tiré de : MSSS, *L'allaitement maternel au Québec, lignes directrices*, Québec, 2001, p. 33 à 40.

## RESPONSABILITÉS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

**Le ministère de la Santé et des Services sociaux prend une position ferme et sans équivoque en faveur de l'allaitement maternel et fait connaître sa position tant dans le réseau que dans la population. Une telle affirmation fournit une référence fondamentale aux intervenants(es) qui oeuvrent sur le terrain.**

### *LES ACTIONS PRIORITAIRES*

- Énoncer ses orientations sur l'allaitement, en conformité avec la Politique de périnatalité, et les faire connaître et appliquer à tous les niveaux. À cette fin, le Ministère devra :
  - nommer une personne responsable du dossier de l'allaitement au niveau provincial ;
  - intégrer l'allaitement dans tous les programmes gouvernementaux concernés par la santé infantile ;
  - assurer l'harmonisation et la mise à jour de l'information sur l'allaitement maternel et l'alimentation infantile dans les documents ou services provinciaux auxquels se réfèrent les parents et les professionnels en mandatant les organismes responsables (ex : Info-Santé, Mieux vivre avec son enfant) ;
  - ajouter des données sur l'allaitement, dont les orientations ministérielles, sur son site Internet ;
  - assurer la préparation et la mise à jour d'un répertoire des outils en matière d'allaitement et assurer sa diffusion dans le système de santé.
- Mettre en œuvre une stratégie de publicité sociale sur l'allaitement maternel destinée à toute la population.
- Favoriser l'implantation de l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés (IAB) en encourageant la mise sur pied d'un comité provincial dont le mandat serait notamment :
  - de faire connaître *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* et *Les sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en santé communautaire* aux établissements ;
  - de voir à la mise en place de l'IAB (fournir la documentation, la logistique et, éventuellement, le soutien d'une personne spécialisée en allaitement) ;

## *RESPONSABILITÉS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX*

- ➢ d'assumer, en collaboration avec les organismes concernés (ex : OMS, UNICEF, CCA, etc.), la responsabilité de la certification des établissements Amis des Bébés et de la recommandation faite au ministre pour la désignation .

↳ Encourager l'application du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel,* ce qui suppose :

- ➢ d'inscrire dans la politique relative aux publications ministérielles, tant écrites qu'audiovisuelles, l'obligation de respecter le Code en démontrant que l'allaitement est la façon appropriée de nourrir un bébé. On ne devrait avoir recours à des images représentant l'alimentation au biberon, des biberons, des tétines et des préparations commerciales pour nourrissons (laits artificiels) qu'en cas de nécessité absolue ;

- ➢ d'assurer le respect des politiques relatives aux publications gouvernementales et d'utiliser son pouvoir d'influence auprès des autres ministères afin que le Code soit respecté.

↳ Concevoir une activité et des outils de formation et soutenir les régies régionales dans l'implantation de la formation.

↳ S'assurer du maintien et de l'amélioration des mesures sociales (interministérielles et intersectorielles) qui favorisent l'allaitement.

↳ Encourager toutes les corporations professionnelles à s'assurer que les universités et cégeps offrent aux étudiants, qui sont les futurs professionnels de la santé, une formation théorique et pratique adéquate concernant l'allaitement maternel.

↳ Diffuser auprès des administrateurs des établissements une information adaptée concernant les programmes de protection, d'encouragement et de soutien à l'allaitement (ex. : IAB)

↳ Mettre en place les conditions (temps, espace et soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement maternel parmi son personnel.

↳ Assurer le suivi de la situation de l'allaitement aux niveaux provincial, régional et local quant à la prévalence des taux

d'allaitement à la sortie de l'hôpital et de la maison de naissance, à 2, 4, 6 et 12 mois, et quant au nombre d'établissements devenus Amis des Bébés, ce qui suppose :

- d'inclure dans le système informatique provincial les données et l'information nécessaires au suivi de la situation de l'allaitement maternel, c'est-à-dire au moins celles concernant la prévalence de l'allaitement à la sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance (ex. : le Bulletin de naissance vivante SP-1) ;

- de prévoir à court terme la collecte des données nécessaires pour le suivi des taux d'allaitement exclusif et mixte à la sortie de la maternité, à 2, 4, 6 et 12 mois, et ce, pour chacune des régions. Il faudra également prévoir, à moyen terme, la collecte systématique de l'information au moment de la vaccination afin de connaître les taux d'allaitement exclusif et mixte à 2, 4, 6 et 12 mois, à l'aide du module VACCINATION du progiciel Intégration CLSC, du Guichet santé ou de tout autre moyen permettant de faire le tableau complet de la situation de l'allaitement au Québec.

## LES RESPONSABILITÉS DES RÉGIES RÉGIONALES ET DES DIRECTIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### LES ACTIONS PRIORITAIRES

- Mettre en œuvre les orientations ministérielles en matière d'allaitement maternel et faire en sorte qu'elles soient adoptées par le conseil d'administration de l'établissement et connues des partenaires concernés, ce qui implique :

  - de désigner un porteur de dossier dont le rôle sera d'amorcer et de soutenir le fonctionnement d'un comité régional intersectoriel pour l'allaitement maternel chargé de définir les stratégies de mobilisation et d'intervention pour la région ou, s'il y a lieu, de travailler avec un comité de périnatalité déjà existant et d'y inclure un volet concernant l'allaitement maternel ;

  - d'établir le profil (régional ou par territoire de CLSC) des ressources et services existants en matière de protection, de soutien et de promotion de l'allaitement maternel afin de pouvoir concevoir un plan de développement des ressources et d'organisation des services adapté aux besoins.

- Assurer le leadership dans la mise en place du programme IAB dans les établissements de santé et en soutenir les stratégies d'implantation et de développement dans sa région, ce qui suppose :

  - de soutenir les directions des établissements ;

  - d'attribuer le financement nécessaire à la formation des ressources humaines et à l'achat des préparations commerciales pour nourrissons (laits artificiels) pour les maternités qui deviennent amies des Bébés ;

  - de soutenir, de coordonner et d'évaluer les mécanismes de liaison et de concertation entre les établissements et les organismes en vue de la réalisation du programme ;

  - d'assurer la disponibilité d'une ressource spécialisée (ex. consultante certifiée en lactation « IBCLC » ou infirmière clinicienne spécialisée) pouvant répondre aux besoins des centres hospitaliers, des maisons de naissance, des CLSC, des groupes d'entraide et des organismes communautaires en ce qui a trait à la formation et au soutien offerts aux intervenants ainsi qu'au développement d'outils.

- S'assurer que l'allaitement maternel soit intégré dans tous les programmes régionaux concernés par la santé infantile.

## *LES RESPONSABILITÉS DES RÉGIES RÉGIONALES ET DES DIRECTIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE*

- Mettre en place un mécanisme afin d'assurer le respect de la circulaire 1999-007 concernant l'approvisionnement en préparations commerciales pour nourrissons (laits artificiels), jusqu'à ce que des mesures soient prises pour respecter l'ensemble du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

- S'assurer du respect du Code dans les établissements de santé (CH et CLSC).

- La Régie régionale se reconnaît un mandat de favoriser la mise en place des conditions et non de mettre en place les conditions (temps, espace et soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement maternel parmi le personnel des régies régionales et des directions de santé publique.

- Assurer le suivi de la situation de l'allaitement dans sa région, ce qui suppose :

  - de colliger les données concernant la pratique de l'allaitement maternel (taux, durée) dans sa région ainsi que l'évolution de l'implantation du programme IAB/HAB ;

  - d'assurer la diffusion des résultats aux partenaires concernés de façon régulière.

## LES RESPONSABILITÉS DES HÔPITAUX

### LES ACTIONS PRIORITAIRES

- Mettre en œuvre les orientations ministérielles en matière d'allaitement maternel et faire en sorte qu'elles soient adoptées par le conseil d'administration de l'hôpital et connues des partenaires concernés.

- Avoir une politique écrite (guide de pratique de soins) concernant l'allaitement maternel et faire en sorte qu'elle soit adoptée par le conseil d'administration de l'hôpital, mise en œuvre par les intervenants et connue des personnes qui fréquentent l'établissement.

- Désigner un porteur de dossier «allaitement maternel» dans l'établissement qui fera connaître la politique et facilitera l'implantation de l'IHAB, les liens avec tous les partenaires du réseau et le suivi des interventions en faveur de l'allaitement.

- Concevoir une stratégie d'implantation pour devenir un hôpital Ami des Bébés, ce qui implique :

  - d'avoir un plan de formation théorique et pratique pour tout le personnel travaillant en périnatalité et en pédiatrie, s'il y a lieu, ce qui inclut les médecins ;

  - de voir à la formation de personnel spécialisé en lactation (ex : consultantes certifiées en lactation « IBCLC » ou infirmières cliniciennes spécialisées en allaitement) pour conseiller le personnel et les mères qui présentent des difficultés particulières en matière d'allaitement ;

  - d'assurer la mise en place de pratiques de soin qui soutiennent l'allaitement (ex. : cohabitation, allaitement à la demande) dans l'unité de périnatalité, en pédiatrie et dans les unités de médecine familiale, en collaboration avec les gynécologues/obstétriciens, les médecins accoucheurs, les pédiatres et les infirmières ;

  - de s'assurer, avant que la mère obtienne son congé de l'hôpital, qu'elle ait allaité au moins deux fois sans aide, qu'elle ait appris à reconnaître les signes indiquant que son bébé boit bien et que la famille sache où et quand consulter en cas de besoin ;

  - d'établir un protocole d'entente avec les CLSC afin de pouvoir orienter (par télécopieur ou téléphone) toute mère qui allaite. Ce protocole devrait en outre prévoir un appel téléphonique fait par le CLSC dans les premiers jours suivant la sortie de l'hôpital, et une visite systématique à domicile par le CLSC au plus tard la troisième journée suivant la sortie de l'hôpital, d'abord dans les cas de congé précoce, mais éventuellement pour toutes les mères ;

## LES RESPONSABILITÉS DES HÔPITAUX

- ➢ de faire connaître les groupes d'entraide et les organismes communautaires qui offrent du soutien à l'allaitement et d'encourager les mères à s'adresser à ces groupes et ces organismes.

- ↪ Respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

- ↪ Mettre en place les conditions (temps, espace et soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement maternel parmi le personnel de l'hôpital.

- ↪ Assurer le suivi de la situation de l'allaitement à l'hôpital, ce qui exige de colliger les données sur le mode d'alimentation du nouveau-né au moment où il quitte l'hôpital sur le Bulletin de naissance vivante (SP-1) ou sur tout autre outil retenu pour recueillir l'information.

## LES RESPONSABILITÉS DES CLSC AYANT DES MAISONS DE NAISSANCE

### LES ACTIONS PRIORITAIRES

- Mettre en œuvre les orientations ministérielles en matière d'allaitement maternel et faire en sorte qu'elles soient adoptées par le conseil d'administration du CLSC dont relève la *maison de naissance* et connues des partenaires concernés.

- Avoir une politique écrite (guide de pratique de soins) concernant l'allaitement maternel et faire en sorte qu'elle soit adoptée par le conseil d'administration du CLSC dont relève la *maison de naissance*, qu'elle soit mise en œuvre par les intervenants et connue des personnes qui fréquentent l'établissement.

- Désigner un porteur de dossier «allaitement maternel» dans la *maison de naissance* qui fera connaître la politique d'allaitement et facilitera l'implantation de l'IAB, les liens avec tous les partenaires du réseau et le suivi des interventions en faveur de l'allaitement.

- Concevoir une stratégie d'implantation pour devenir une *maison de naissance* Amie des Bébés, ce qui suppose :

  - d'avoir un plan de formation théorique et pratique pour tout le personnel travaillant en périnatalité ;

  - de voir à la formation de personnel spécialisé en lactation (ex. : consultantes certifiées en lactation «IBCLC» ou sages-femmes) pour conseiller le personnel et les mères qui présentent des difficultés particulières en matière d'allaitement ;

  - d'assurer ou de maintenir la mise en place de pratiques de soins qui soutiennent l'allaitement (ex. : cohabitation, allaitement à la demande) dans la maison de naissance ;

  - de s'assurer, si le congé est donné dans les premières heures suivant la naissance, que la mère ait allaité au moins une fois avec succès ou sache comment exprimer son lait et le donner au bébé, qu'elle ait appris à reconnaître les signes indiquant que son bébé boit bien et que la famille sache où et quand consulter en cas de besoin ;

  - de prévoir une visite systématique à domicile dans les 24 heures suivant la naissance, ainsi que deux autres visites dans les jours suivant ;

  - d'établir un protocole d'entente avec les CLSC afin de pouvoir référer (par télécopieur ou téléphone) toute mère qui allaite ;

## LES RESPONSABILITÉS DES CLSC AYANT DES MAISONS DE NAISSANCE

### LES ACTIONS PRIORITAIRES

- de faire connaître les organismes communautaires qui offrent du soutien à l'allaitement et d'encourager les mères à s'adresser à ces organismes.

- Respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

- Mettre en place les conditions (temps, espace et soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement maternel parmi le personnel de la *maison de naissance*.

- Assurer le suivi de la situation de l'allaitement à la *maison de naissance*. À cette fin, la maison de naissance colligera les données sur le mode d'alimentation du nouveau-né au moment où il quitte l'établissement sur le Bulletin de naissance vivante (SP-1) ou sur tout autre outil retenu pour recueillir l'information .

***Note : dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le terme centre de naissance est utilisé pour maison de naissance***

## LES RESPONSABILITÉS DES CLSC

### LES ACTIONS PRIORITAIRES

- Mettre en œuvre les orientations ministérielles en matière d'allaitement maternel et faire en sorte qu'elles soient adoptées par le conseil d'administration du CLSC et connues des partenaires concernés.

- Avoir une politique écrite (guide de pratique de soins) concernant l'allaitement maternel et faire en sorte qu'elle soit adoptée par le conseil d'administration du CLSC, mise en œuvre par les intervenants et connue des personnes qui fréquentent l'établissement.

- Désigner un porteur de dossier «allaitement maternel» dans le CLSC qui fera connaître la politique et facilitera l'implantation de l'IAB, les liens avec tous les partenaires du réseau et le suivi des interventions en faveur de l'allaitement.

- Concevoir une stratégie d'implantation pour devenir un CLSC Ami des Bébés, ce qui implique :

  - d'avoir un plan de formation théorique et pratique s'adressant à tout le personnel travaillant en périnatalité ;

  - d'informer les femmes enceintes et leur famille des avantages de l'allaitement et de ses réalités pour leur permettre de prendre une décision éclairée concernant l'alimentation de leur enfant ;

  - d'informer les femmes enceintes et leur famille des pratiques qui favorisent l'allaitement à l'hôpital ou à la maison de naissance (ex. : cohabitation) et au moment du retour à la maison (ex. : allaitement à la demande) ;

  - d'orienter, en période prénatale et postnatale, toutes les femmes et leur famille vers les groupes d'entraide à l'allaitement ou les organismes communautaires susceptibles de les aider et de participer à la création de tels groupes s'il n'en existe pas sur le territoire ;

  - d'assurer la visite d'une infirmière du CLSC au plus tard à la troisième journée suivant la sortie de l'hôpital pour vérifier l'état de la mère et du bébé et le déroulement de l'allaitement en cas de congé précoce ; éventuellement une telle visite devra être faite à toutes les mères.

- Soutenir la poursuite de l'allaitement en visitant de nouveau les femmes qui ont besoin d'un suivi plus étroit à cause de problèmes d'allaitement et en les dirigeant au besoin vers des personnes compétentes (consultantes certifiées en allaitement « IBCLC », cliniques d'allaitement, médecins, infirmières et diététistes nutritionnistes ayant des compétences en allaitement).

## *LES RESPONSABILITÉS DES CLSC*

- Dresser la liste des cliniques d'allaitement et des groupes d'entraide à l'allaitement sur le territoire, et la distribuer à tous les intervenants en périnatalité.

- Intégrer la promotion et le suivi de l'allaitement pendant la grossesse et les deux premières années de vie de l'enfant dans les programmes de soutien intensif pour les populations défavorisées, les mères adolescentes ou chefs de famille monoparentale (ex. : « Naître égaux-Grandir en santé », OLO).

- Respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

- Mettre en place les conditions (temps, espace et soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement maternel parmi le personnel du CLSC.

- Assurer le suivi de la situation de l'allaitement sur son territoire. À cette fin, le CLSC colligera au moment de la vaccination l'information nécessaire pour connaître les taux d'allaitement exclusif et mixte à 2, 4, 6 et 12 mois à l'aide du module VACCINATION du progiciel intégration CLSC, et Guichet santé ou de tout autre moyen, lorsque ces moyens sont applicables.

## RESPONSABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN CABINET PRIVÉ ET DANS LES ÉTABLISSEMENTS

### LES ACTIONS PRIORITAIRES

- Renseigner les femmes enceintes et leur conjoint sur les différences entre le lait humain et les préparations commerciales pour nourrissons (laits artificiels), les avantages et les réalités de l'allaitement maternel, les pratiques qui favorisent le début de l'allaitement et les diriger au besoin vers des ressources communautaires de soutien à l'allaitement en période prénatale.

- Contribuer concrètement à modifier les pratiques de soins qui entourent l'accouchement et la naissance pour faciliter le rapprochement mère-enfant et l'allaitement (ex. : appliquer *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement*).

- Soutenir et aider les mères qui ont des difficultés à allaiter, les diriger vers des groupes d'entraide et, au besoin, vers des personnes compétentes susceptibles de les aider à résoudre leurs problèmes (ex. : consultantes certifiées en allaitement «IBCLC», cliniques d'allaitement, médecins, infirmières et diététistes nutritionnistes ayant des compétences en allaitement).

- Mettre à jour leur formation en ce qui concerne l'allaitement et sa pratique.

- Respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

- Mettre en place les conditions (temps, espace et soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement maternel parmi le personnel des cabinets privés et des établissements.

## LES RESPONSABILITÉS DES GROUPES D'ENTRAIDE ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

### LES ACTIONS PRIORITAIRES

- Avoir une politique écrite (guide de pratique) concernant l'allaitement maternel et faire en sorte qu'elle soit adoptée par le conseil d'administration, qu'elle soit connue des membres du groupe d'entraide ou de l'organisme communautaire comme des utilisateurs des services, et qu'elle soit mise en œuvre par les membres du groupe ou de l'organisme.

- Collaborer à la stratégie d'implantation de l'IAB sur le territoire, ce qui demande aux groupes et organismes :

  - d'informer les femmes et leur famille des avantages de l'allaitement et des pratiques de soins qui favorisent l'allaitement à l'hôpital, à la maison de naissance et dans les premières semaines suivant le retour à la maison (ex. : cohabitation, allaitement à la demande) ;

  - d'avoir un plan de formation théorique et pratique s'adressant à tous les membres du groupe ou de l'organisme travaillant en périnatalité (bénévoles, marraines, monitrices).

- En période prénatale et postnatale, aider les mères qui choisissent l'allaitement, les diriger vers les ressources appropriées et, au besoin, collaborer avec des personnes compétentes pour résoudre leurs problèmes (ex. : consultantes certifiées en allaitement «IBCLC», cliniques d'allaitement, médecins, infirmières, diététistes nutritionnistes ayant des compétences en l'allaitement).

- Respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*.

- Mettre en place les conditions (temps, espace et soutien) nécessaires pour faciliter l'allaitement maternel parmi le personnel des groupes et organismes.

# *ANNEXE 2*

***Des initiatives mondiales de protection, de soutien et d'encouragement à l'allaitement maternel***

| ***L'INITIATIVE DES HÔPITAUX AMIS DES BEBES, LES 10 CONDITIONS POUR LE SUCCES DE L'ALLAITEMENT*** | |
|---|---|
| ***S'adresse à tous les établissements, CH ET MAISONS DES NAISSANCES, qui assurent des services de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient :*** | |
| 1. | Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant |
| 2. | Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique |
| 3. | Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique |
| 4. | Aider les mères à commencer à allaiter au sein leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance |
| 5. | Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson |
| 6. | Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que du lait maternel, sauf indication médicale |
| 7. | Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour |
| 8. | Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant |
| 9. | Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette |
| 10. | Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique |

Tiré de : MSSS, *L'Allaitement maternel au Québec, lignes directrices*, Québec, 2001, p. 44 à 47.

| ***L'INITITATIVE DES AMIS DES BÉBÉS<br>LES 7 ÉTAPES DU PLAN DE PROTECTION, DE PROMOTION ET DE SOUTIEN<br>À L'ALLAITEMENT EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE (CLSC-ORGANISMES COMMUNAUTAIRES)*** | |
|---|---|
| **S'adresse à tous les CLSC, les groupes d'entraide et les organismes communautaires en allaitement qui assurent des services aux femmes enceintes et aux nouveau-nés, devraient :** | |
| 1. | Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant |
| 2. | Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique |
| 3. | Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique |
| 4. | Aider les mères à initier et à poursuivre l'allaitement |
| 5. | Encourager l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement avec l'introduction des aliments solides au moment opportun |
| 6. | Offrir une ambiance accueillante aux familles des bébés allaités |
| 7. | Encourager la coopération entre le personnel, les groupes d'entraide à l'allaitement et la communauté locale |

Tiré de : Comité Canadien pour l'Allaitement (CCA), *L'Initiative des amis des bébés dans la communauté,* un plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en santé communautaire.

| ***RÉSUMÉ DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ET DES RÉSOLUTIONS SUBSÉQUENTES DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ*** | |
|---|---|
| **S'adresse à tous les fabricants et distributeurs de produits visés par le présent Code, ainsi que tous les établissements et organismes offrant des services aux femmes allaitantes et nouveau-nés.** | |
| 1. | Interdire la promotion des laits artificiels, tétines ou biberons auprès du grand public |
| 2. | Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes ou aux parents |
| 3. | Interdire la promotion de ces produits dans le système de soins de santé (pas d'échantillons ni d'approvisionnement gratuits) |
| 4. | Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents |
| 5. | Interdire la distribution de cadeaux et d'échantillons personnels aux professionnels de la santé |
| 6. | Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés comme les solides en pots, les céréales, les jus, l'eau embouteillée, afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif |
| 7. | Exiger que chaque emballage ou étiquette mentionne clairement la supériorité de l'allaitement au sein et comporte une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle |
| 8. | S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de la santé une information scientifique et se limitant aux faits |
| 9. | S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date limite de consommation y est indiquée et que les emballages ne comportent pas des termes comme « humanisé » ou « maternisé » |
| 10. | Afin d'éviter les conflits d'intérêt, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier des compagnies de produits alimentaires pour bébés (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.). |

Tiré de : MSSS, *L'Allaitement Maternel au Québec, lignes directrices*, Québec, 2001, p. 27.

# *ANNEXE 3*

## *TABLEAU 1*

### *QUELQUES DÉFINITIONS*

| | |
|---|---|
| **Allaitement exclusif** [1] | Signifie qu'on ne donne aucun autre aliment ni boisson, y compris de l'eau, au nourrisson (à l'exception de médicaments et de gouttes de vitamines ou de sels minéraux ; le lait maternel exprimé est également accepté) |
| **Allaitement prédominant** [2] | Signifie que le lait maternel est la principale source de nourriture, ce qui inclut le lait exprimé ; il permet l'eau, les liquides à base d'eau et les jus de fruits, de même que les médicaments et les gouttes de vitamines ou de sels minéraux, mais n'inclut pas les préparations commerciales pour nourrissons (laits artificiels) ou les liquides à base d'aliments |
| **Allaitement mixte** | Signifie que l'on nourrit l'enfant tantôt au sein, tantôt avec des substituts du lait maternel, qu'il s'agisse de préparations commerciales pour nourrissons, de céréales ou d'autres aliments |
| **Alimentation au biberon** [3] | Signifie que l'on nourrit l'enfant au biberon, mais que celui-ci peut contenir différents aliments liquides, y compris du lait maternel exprimé |
| **Alimentation artificielle** | Signifie que l'enfant est nourri avec des préparations commerciales pour nourrissons ou du lait de vache sans être du tout allaité au sein ou recevoir de lait humain |
| **Préparation commerciale pour nourrissons** | Désigne le lait artificiel ou le lait industriel (l'expression «lait maternisé» est à éviter) |
| **Substitut du lait maternel** [4] | Désigne tout aliment commercialisé ou présenté d'une quelconque manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage |

1. Définition inspirée de celles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 1991)
2. Idem
3. Idem
4. Définition inspirée du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (OMS, 1981)

Tiré de : MSSS, ***L'Allaitement Maternel au Québec, Lignes directrices,*** Québec, 2001, p. 10.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Santé
et Services sociaux
Québec